

Науково-правовий висновок щодо особливостей надання медичної допомоги Дитячою міською клінічною лікарнею м. Полтави мешканцям інших міст та областей України

Заявник (адміністрація Дитячої міської клінічної лікарні Полтави) листом від 14.11.2012 р. № 1664 звернувся із проханням прокоментувати п. 3-а ст. 89 Бюджетного кодексу України в зв'язку з наявністю відповідного висновку Державної фінансової інспекції міста Полтави. За інформацією заявника, в акті ревізії зазначено, що лікарнею не вжиті заходи із відшкодування витрат на лікування хворих дітей з інших міст та областей України у стаціонарних відділеннях дитячої міської клінічної лікарні, в зв'язку з чим лікарнею недоотримано фінансових ресурсів в загальній сумі 65 123,41 грн. (копія висновку або акта заявником не надавалася). Заявник просить роз'яснити: як на законодавчому рівні регламентований механізм відшкодування видатків, що враховується при визначенні міжбюджетних трансфертів? Чи повинні пацієнти з інших областей відшкодувати вартість лікування закладу охорони здоров'я?

Аналіз законодавства України та фактів, викладених заявником, свідчить про спробу з боку окремих осіб Державної фінансової інспекції, по-перше, нівелювати вимоги Конституції України, Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. справа № 1–13/2002, Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо прав громадян на охорону здоров'я; по-друге, самотійно тлумачити окремі вимоги законодавства України, зокрема Бюджетний кодекс (БК) України. По-третє, наявність такого висновку створює ризики можливої відмови надання безоплатної медичної допомоги медичним персоналом в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Так, ст. 49 Конституції України наголошує, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Зазначене підкріплено Рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. справа № 1–13/2002, в якому уточнюється, що дія положення «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» поширюється на всі такі заклади, які перебувають у державній (незалежно від відомчого підпорядкування) або комунальній власності і фінансуються з бюджетів будь-якого рівня.

У свою чергу, ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я встановлює право кожного громадянина на охорону здоров'я, що передбачає, серед іншого, кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що в даному випадку законодавець не обмежує права громадян щодо можливості вибору закладу охорони здоров'я, тим самим зобов'язу-

ючи будь-який державний або комунальний заклад охорони здоров'я, незалежно від місця розташування, виконати вимоги ст. 49 Конституції України.

Крім того, Закон України «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні» від 11.12.2003 р. (ст. 2) встановлює, що громадянам України, а також іноземцям та особам без громадянства, які на законних підставах перебувають в Україні, гарантуються свобода пересування та вільний вибір місця проживання на її території, за винятком обмежень, які встановлені законом.

Реєстрація місця проживання чи місця перебування особи або її відсутність не можуть бути умовою реалізації прав і свобод, передбачених Конституцією, законами чи міжнародними договорами України, або підставою для їх обмеження.

Більше того, законодавець (ст. 3) не обмежує свободу пересування громадян і встановлює можливість їх місця перебування в межах адміністративно-територіальної одиниці строком менше 6 міс на рік. При цьому (ст. 8) зобов'язані зареєструвати місце перебування лише особи, які перебувають більше 1 міс за межами адміністративно-територіальної одиниці, в якій зареєстровано їх місце проживання, і мають невиконані майнові зобов'язання, накладені в адміністративному порядку чи за судовим рішенням, або призиваються на строкову військову службу і не мають відстрочки, або беруть участь у судовому процесі.

На нашу думку, безпідставним та необґрунтованим є також посилення Державної фінансової інспекції на БК України в оцінці правомірності дій комунального закладу охорони здоров'я.

Дійсно, ст. 89 БК України встановлює, що до видатків, що здійснюються з районних бюджетів та бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим і обласного значення та враховуються

при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки, серед іншого, на охорону здоров'я: первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові будинки, станції швидкої та невідкладної медичної допомоги, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги). При цьому, відповідно до ст. 1 БК України видатки бюджету — кошти, спрямовані на здійснення програм та заходів, передбачених відповідним бюджетом, а міжбюджетні трансферти — кошти, які безоплатно і безповоротно передаються з одного бюджету до іншого. В Державному бюджеті України (ст. 97 БК) можуть передбачатися такі міжбюджетні трансферти місцевим бюджетам: дотація вирівнювання бюджету Автономної Республіки Крим, обласним бюджетам, бюджетам міст Києва й Севастополя, районним бюджетам та бюджетам міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення. Додаткова дотація на вирівнювання фінансової забезпеченості місцевих бюджетів розподіляється між бюджетом Автономної Республіки Крим, обласним бюджетом, бюджетами міст республіканського Автономної Республіки Крим і обласного значення та бюджетами районів відповідно у таких пропорціях: не більше ніж 25% — для бюджету Автономної Республіки Крим, обласного бюджету та не менше ніж 75% — для бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим і обласного значення та бюджетів районів.

Згідно зі ст. 64 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» передбачено поділ видатків місцевих бюджетів на два види — видатки, пов'язані з виконанням власних повноважень органами

місцевого самоврядування, і видатки, пов'язані з виконанням делегованих законом повноважень органів виконавчої влади. Передбачені ст. 89 БК України видатки пов'язані з виконанням органами виконавчої влади делегованих законом повноважень, тобто визначаються функціями держави та передані на виконання районним державним адміністраціям, виконавчим органам міст республіканського Автономної Республіки Крим і обласного значення. Такі видатки здійснюються за рахунок переданих державою фінансових ресурсів у вигляді закріплених за відповідними бюджетами загальнодержавних податків і зборів (обов'язкових платежів) або їх частки, а також трансфертів з Державного бюджету України, тому їх обсяг враховується при визначенні обсягу відповідних міжбюджетних трансфертів — дотацій вирівнювання, які надаються з Державного бюджету України районним, міським (міст республіканського Автономної Республіки Крим і міст обласного значення) бюджетам, або коштів, що передаються до Державного бюджету України. Склад доходів, що закріплюються за бюджетами місцевого самоврядування та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, визначається ст. 64 БК, а склад доходів районних бюджетів, що враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, — ч. 2 ст. 68 БК.

Порядок надання дотацій вирівнювання з Державного бюджету України місцевим бюджетам або коштів, що передаються до Державного бюджету України, визначений ст. 97–100 БК.

Відповідно до п. 4 Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955, нормативи фінансування охорони здоров'я на 1 жителя — це показники, що визначають розміри коштів для компенсації витрат на надання безоплатної медичної допомоги з розрахунку на 1 жителя згідно з бюджетними асигнуваннями на охорону здоров'я, які щороку затверджуються Верховною Радою України.

Проаналізувавши вищевикладене, можна зробити висновок, що видатки місцевого бюджету на утримання відповідного закладу охорони здоров'я мають відповідати нормативам фінансування охорони здоров'я, а видатки, в даному випадку, пов'язані з виконанням функцій держави, тобто здійснюються за рахунок переданих державою фінансових ресурсів.

Тому неправомірною є вимога Державної фінансової інспекції в частині відшкодування витрат на лікування хворих громадян, які на законних підставах (див. Закон України «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні») могли тимчасово перебувати в місті Полтава та які згідно зі ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я реалізували своє право на вільне обрання закладу охорони здоров'я для лікування.

Необхідно також відзначити, що законодавством не регламентований механізм відшкодування видатків, що враховуються

при визначенні міжбюджетних трансфертів. Більше того, аналіз основних завдань клініки, викладених в Положенні про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, затверджений наказом МОЗ України від 05.06.1997 р. № 174, свідчить про те, що таким завданням є, перш за все, надання кваліфікованої медичної допомоги хворим, а не здійснення підприємницької діяльності та пов'язаних з цим фінансових операцій.

Відтак, враховуючи те, що законодавець не встановив порядок відшкодування витрат закладами охорони здоров'я, що є неприбутковими організаціями, при наданні безоплатної медичної допомоги, всім, хто до них звернеться, необхідно зробити висновок, що останні знаходяться в сфері імперативного регулювання в частині виконання зобов'язань щодо необхідності надання безоплатної медичної допомоги та не мають права керуватися власною ініціативою з цих питань.

Тобто, в даному випадку, керуючись принципом верховенства права, незважаючи на можливі колізії законодавства, в тому числі ті, що викладені в БК України, необхідно використовувати нормативно-правові акти більш високого порядку, зокрема, Конституцію України та роз'яснення до неї.

Віталій Михайлович Пашков, доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри приватного права Полтавського юридичного інституту Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»

Реферативна інформація

От возраста наступления менопаузы у матери зависит уровень фертильности ее дочери



Датские ученые из Госпиталя при Копенгагенском университете (Copenhagen University Hospital) в ходе нового исследования доказали, что по возрасту наступления менопаузы у матери можно прогнозировать уровень фертильности ее дочери. Результаты исследования опубликованы в «Human Reproduction» — ведущем европейском издании о вопросах репродуктивной медицины.

В ходе эпидемиологических исследований доказано наличие зависимости между возрастом наступления менопаузы у матери и дочери, однако наличие связи между возрастом наступления менопаузы у матери и уровнем фертильности ее дочери ранее не изучалось.

Участницами данного исследования, проходившего с сентября 2008 по февраль 2010 г., стали 527 женщин в возрасте 20–40 лет, работающих в госпитале при Копенгагенском университете. Ученым было известно, в каком возрасте наступила естественная менопауза у матерей участниц. По данному признаку женщин распределили на три группы: 1-ю группу составили участницы, у матерей которых менопауза наступила в возрасте <45 лет (ранняя менопауза), у матерей участниц 2-й группы менопауза наступила в возрасте 46–54 лет, у матерей участниц 3-й группы — >55 лет (поздняя менопауза). Для анализа фертильности ученые оценивали овариальный резерв яичников участниц, определяя уровень антимюллерова гормона (АМГ) в крови и подсчитывая количество антральных фолли-

кулов (АФ) с помощью трансвагинального ультразвукового исследования. При оценке данных исследователи учитывали индекс массы тела участниц, применение ими пероральных контрацептивов и наличие вредных привычек.

Оказалось, что уровень АМГ ($p < 0,001$) и количество АФ ($p = 0,005$) в значительной степени зависели от возраста наступления менопаузы у матери участницы. В среднем уровень АМГ снижался на 8,6% с каждым годом (95% доверительный интервал (ДИ) 6,4–10,8%; $p < 0,001$) у участниц 1-й группы, на 6,8% (95% ДИ 5,0–8,6%; $p < 0,001$) — 2-й и на 4,2% (95% ДИ 2,0–6,4%; $p < 0,001$) — 3-й группы. Количество АФ у участниц исследования уменьшалось на 5,8% в год (95% ДИ 4,0–7,5%; $p < 0,001$) у участниц 1-й группы, на 4,7% (95% ДИ 3,3–6,1%; $p < 0,001$) — 2-й и на 3,2% (95% ДИ 1,4–4,9%; $p < 0,001$) — 3-й группы.

Ученые подчеркивают, что это первое исследование, в котором изучали зависимость показателей АМГ и АФ у женщин от возраста наступления менопаузы их матери. Полученные результаты свидетельствуют о том, что овариальный резерв яичников зависит от наследственности, однако для уточнения полученных результатов требуется проведение более долгосрочного и масштабного исследования.

Bentzen J.O., Forman J.L., Larsen E.C. et al. (2012) Maternal menopause as a predictor of anti-Müllerian hormone level and antral follicle count in daughters during reproductive age. Human Reproduction, November 6 [Epub ahead of print].

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) (2012) Mothers' age at menopause may predict daughters' ovarian reserve. ScienceDaily, November 5 (www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121106191734.htm).

Юлія Котикевич